

.....

Imię Nazwisko

.....

.....

Adres

.....

Nr. członkowski

.....

Miejscowość i data

***Do Zarządu
Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej
w Nowym Sączu***

Zwracam się z prośbą o wypłatę udziału członkowskiego i wykreślenie z rejestru członków Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej ul Flisaków 1; 33-300 Nowy Sącz.

Proszę przekazać udział na nr konta:

.....

.....

Czytelny podpis